

# Heilpraktiker Zusatzversicherung Erfassungsbogen

Wenn Sie noch Fragen zum Abschluss haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.  
Per Email [info@vfd-kassel.de](mailto:info@vfd-kassel.de) oder über unsere kostenlose Kundenhotline 0800 / 636 8000

## Versicherungsnehmer

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Beruf/Tätigkeit \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Versichert bei \_\_\_\_\_

Versicherungsbeginn \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Körpergröße / Gewicht \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

### Gesundheitsfragen:

Die Heilpraktikerversicherung der Versicherungskammer Bayern Naturprivat sieht neben Größe und Gewicht nur zwei Fragen vor. Wird eine davon mit „Ja“ beantwortet, ist kein Schutz möglich:

**Haben wegen einer der folgenden Krankheiten in den letzten drei Jahren Behandlungen durch einen Arzt, Heilpraktiker, Masseur, Krankengymnast oder im Krankenhaus stattgefunden oder finden deswegen zurzeit Behandlungen statt bzw. sind vorgesehen oder angeraten?**

Erkrankungen der Wirbelsäule, Bandscheibe oder Rückenmuskulatur(mehr als einmal in den letzten drei Jahren)  
Neurodermitis  
Schuppenflechte  
Allergien (ohne Nahrungsmittelunverträglichkeiten wie Laktoseintoleranz)  
Migräne  
Herzinfarkt  
Schlaganfall  
Krebserkrankungen  
Psychische und psychiatrische Erkrankungen

**Besteht eine der folgenden Krankheiten oder sind deswegen Behandlungen oder Untersuchungen vorgesehen oder angeraten?**

Asthma Bronchiale  
chronische Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa)  
Diabetes mellitus  
HIV-Infektion

### Ihre Einzugsermächtigung für uns

Daten für den Beitragseinzug im SEPA-Lastschriftverfahren (**Hinweis:** Versicherungsnehmer muss Kontoinhaber sein)

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_ Geldinstitut \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift